MÉDECINE LÉGALE.

10

APPRÉCIATION CRITIQUE

D'UN

RAPPORT MÉDICO-LÉGAL

AYANT POUR TITRE :

MÉMOIRE CONSULTATIF A L'OCCASION D'UN FAIT D'INFANTICIDE; EXAMEN D'UNE CAUSE DE MORT ALLÉGUÉE FRÉQUEMMENT DANS LES AFFAIRES DE CETTE NATURE;

PAR

LE D[r] TÉLÈPHE P. DESMARTIS

(DE BORDEAUX)

PARIS
TYPOGRAPHIE DE HENRI PLON
IMPRIMEUR DE L'EMPEREUR
RUE GARANCIÈRE, 8.

1859

MÉDECINE LÉGALE.

APPRÉCIATION CRITIQUE

D'UN

RAPPORT MÉDICO-LÉGAL.

Dans une accusation d'infanticide dirigée contre une très-jeune fille, le verdict du jury reconnut la non-culpabilité de l'accusée, contrairement aux conclusions du rapport des médecins légistes commis pour éclairer la religion des juges.

Ces médecins, tout en respectant, avec autant de tact que de mesure, l'arrêt intervenu dans l'espèce, crurent devoir faire imprimer leur rapport et lui donner la plus grande publicité possible, afin, disaient-ils, de fournir des renseignements pour l'avenir et de mettre les magistrats et les hommes chargés de protéger les intérêts de l'humanité en mesure de punir le crime, malgré ses ruses, sans faire courir aucun danger au malheur et à l'innocence.

Nous allons voir comment a été rempli ce magnifique programme, et si les arguments du rapport sont, comme ils le proclament, la formule infaillible et suprême de la science.

Le rapport dont il s'agit a un caractère violent de conviction qui étonne, et qui, dans des circonstances analogues, peut imposer ses théories à tous ceux qui n'ont pas fait sur l'obstétrique des études spéciales et approfondies.

La question de personnes s'efface devant les principes; tant pis pour ceux qui, dans cette étude, croiront voir des personnalités.

Mais, avant d'entrer dans le domaine exclusif de la science, disons que nous sommes, au moins sur un point, parfaitement d'accord avec les signataires du rapport. Comme eux, nous reconnaissons que le médecin légiste chargé d'éclairer la justice sur des faits incriminés, est un être moral, une conscience, une abstraction; que le problème de vie ou de mort qu'il doit résoudre le renferme dans des limites étroites et austères où rien d'humain, pour ainsi dire, ne peut pénétrer; qu'il doit être insensible aux sollicitations de la pitié comme à l'indignation que soulève l'aspect du crime.

Ajoutons à ces maximes qu'il doit aussi être sourd aux suggestions de l'amour-propre.

C'est ce que nous disait, dans ses entretiens intimes, un de nos plus savants professeurs qui, dans le cours de sa longue et honorable carrière, avait maintes fois été appelé à éclairer la justice. Nous n'oublierons jamais ses sages préceptes, et, proclamons-le hautement à la louange de tout le corps médical, nous ne croyons pas qu'ils aient été jamais méconnus!

Nous avons eu, dans ces derniers temps, à étudier ces questions spéciales; conséquemment une grande quantité de rapports nous sont passés sous les yeux. Partout nous avons vu la rigide conscience dicter en souveraine les conclusions qui absolvent ou qui condamnent. Seulement il est à regretter que, parfois, des cas douteux aient été jugés comme certains; que les appréciations personnelles aient prévalu sur les lois de la science orthodoxe; que le désir de tout expliquer ait conduit à des solutions illogiques; que, peut-être, l'amour-propre mis en jeu n'ait, de bonne foi, conduit le rapporteur dans le chemin de l'erreur. Généralement on se laisse trop entraîner, en médecine légale, à franchir les limites dans lesquelles on est renfermé. Un fait à observer et à expliquer dans son acception naturelle et simple ne suffit pas; il faut faire preuve de sagacité, et l'on tombe dans le chapitre des inductions, si fécond en mécomptes.

A Dieu ne plaise que nous mettions en doute la ferme volonté qu'ont eue MM. D... et L... de trouver la vérité et de la dévoiler,

mais nous croyons qu'ils ont pris une fausse voie ; circonstance d'autant plus funeste que, par le milieu social dans lequel ils vivent, le crédit scientifique dont ils jouissent, et surtout le retentissement qu'ils ont donné à leur manière de voir, ils ont créé un fâcheux précédent.

Le rapport que nous allons examiner a pour titre : *Mémoire consultatif à l'occasion d'un fait d'infanticide ; examen d'une cause de mort alléguée fréquemment dans les affaires criminelles de cette nature*, par MM. D... et L... (1).

Exposé des faits. — Nous copions l'exposé des faits tel qu'il existe dans le mémoire.

Une jeune fille de dix-huit ans, forte et bien constituée, connaissant son état de grossesse, mais ne croyant pas encore être arrivée à son terme, avait souffert des premières douleurs pendant presque toute la journée ; c'était en hiver.

Les souffrances augmentant, cette jeune fille quitta vers quatre heures du soir la maison où elle se trouvait, pour se rendre dans une campagne située à 5 kilomètres de Bordeaux.

Vers cinq heures, arrivée non loin d'une barrière de la ville, elle accoucha debout, prétend-elle, appuyée contre une clôture en planches.

Le sol dans ce côté du chemin n'était pas pavé, mais formé de terre tassée où pouvaient se trouver enfoncés, comme c'est l'ordinaire, quelques petits débris de pierre.

A côté même de l'endroit où l'accouchement a eu lieu et qu'on a trouvé ensanglanté, s'élevait un tas de 1 mètre carré de surface environ, composé de grosses pierres de diverses formes et de dureté différente.

Vers les deux tiers inférieurs de ce monceau de débris, on a remarqué une grosse pierre dure enchâssée vers le milieu du tas, et dont l'une des arêtes portait une trace de sang de 3 à 4 centimètres d'étendue.

Après cet accouchement où le cordon s'était rompu par la chute de l'enfant, d'après l'inculpée, celle-ci avait relevé cet enfant, l'avait placé

(1) Médecins aux rapports.

dans son panier couvert et avait continué sa marche vers la campagne.

Dans ce trajet, qui dura trois quarts d'heure environ, l'enfant poussa à plusieurs reprises des vagissements. Ces cris ne cessèrent qu'à une certaine distance de la maison où se rendait l'inculpée.

C'est à cette distance que l'enfant mourut, d'après elle.

Arrivée dans son village, elle se délivra du placenta, changea ses vêtements ensanglantés, porta le cadavre de son enfant dans une fosse à fumier, située derrière les maisons voisines, et le recouvrit de débris de végétaux.

C'est à l'occasion de ces diverses circonstances que la justice fut prévenue et se transporta chez cette jeune fille. Cette dernière attribua la cause de la mort de son enfant à la chute qu'il avait faite sur le sol, alors qu'elle était accouchée debout.

Après cet exposé, les docteurs D... et L... établissent leur rapport et font reposer leurs conclusions sur des données qui nous paraissent paradoxales.

Nous ne relèverons pas les erreurs nombreuses qui se trouvent dans la partie explicative et raisonnée du travail dont il s'agit; cela nous entraînerait trop loin : les conclusions seules vont être l'objet de notre examen.

Première conclusion. — « L'enfant était à terme. »

Cette assertion est on ne peut pas plus hasardée; et, chose étrange! ce qu'on allègue pour l'établir est précisément ce qui porte le plus le doute dans notre esprit.

Le cadavre, dit-on, pesait 1 kilogr. 800 grammes; la longueur du sinciput au talon était de 45 centimètres, soit du bregma à l'ombilic 24 centimètres, de l'ombilic au talon 21 centimètres. Tout le gros intestin était rempli et gonflé par une grande quantité de méconium; enfin, le centre des épiphyses inférieures des fémurs présentait le point d'ossification qui n'arrive qu'au dernier mois de l'existence intra-utérine.

Or, le poids ordinaire d'un nouveau-né est de 3 à 4 kilogr., la longueur de 48 à 50 centimètres; l'ombilic se trouve placé à égale distance du bregma et du talon; le méconium n'occupe que l'extré-

mité du gros intestin; enfin le docteur Mildner, une autorité dans les questions de ce genre, a constaté l'ossification de l'épiphyse inférieure du fémur dès le sixième mois de la grossesse.

Donc, les circonstances signalées comme preuves que l'enfant était à terme ne s'adaptant qu'aux phénomènes qui se remarquent aux septième et huitième mois de la formation, nous avons eu raison de dire que les considérations invoquées par les rapporteurs s'élèvent contre eux-mêmes.

Notre surprise a été grande de voir, dans cette partie du rapport, déclarer en termes absolus que le point d'ossification de l'épiphyse inférieure du fémur est l'indice irréfragable du dernier mois de l'existence du fœtus, car c'est là un fait on ne peut pas plus incertain et aléatoire. D'une part, le docteur Mildner assure l'avoir observé dès le sixième mois; et de l'autre, deux personnifications scientifiques les plus distinguées d'Allemagne, les docteurs Casper et Böhm (1), déclarent avoir rencontré des enfants bien venus chez lesquels ne se voyait que *peu* ou point de trace de cette ossification. Ainsi, à la place de l'affirmation magistrale des rapporteurs, il nous semble que l'énonciation d'un doute prudent eût été logique.

Deuxième conclusion. — « L'enfant était viable. »

L'enfant était viable si on a égard aux termes assignés par le législateur.

En effet, *il était en vie*, mais il n'avait pas *la capacité pour vivre*, selon l'expression du professeur Duranton. C'est d'ailleurs ce que prouve l'irrégularité des divers phénomènes observés chez ce fœtus, qui, par leur enchaînement naturel, constituent un état anormal et conséquemment un défaut d'équilibre dans la vitalité et dans l'agrégat matériel de l'organisme.

---

(1) *Sur la signification médico-légale du point d'ossification dans l'épiphyse inférieure du fémur des enfants nouveau-nés*, par le Dr Böhm (de Coblentz), inséré dans le journal rédigé par le Dr Casper (de Berlin). (*Vierteljahrsschrift für gerichtliche und öffentliche medicin*). 1858, juli.

Troisième conclusion. — « L'enfant a vécu et respiré com-
» plétement. »

La docimasie (1) pulmonaire, faite avec habileté, a pu faire croire que la respiration avait eu lieu pleinement. Mais si l'enfant est mort avant d'être entièrement sorti du sein de la mère, et c'est ce qui peut avoir eu lieu, dans l'hypothèse de l'enroulement du cordon, la tête descend plus ou moins difficilement, franchit la vulve, et la respiration s'établit; mais le cordon étant court, à cause des circulaires, empêche l'expulsion. Alors l'enfant se trouve comme pendu à rebours, et les contractions utérines, tendant à resserrer les anneaux, ne tardent pas à amener l'asphyxie.

Nous croyons que dans ce rapport on n'a pas suffisamment tenu compte de ce fait très-plausible et très-fréquent, en ces circonstances surtout, à savoir : Que la respiration n'a été, pour ainsi dire, que rudimentaire; l'air a pu s'introduire en quantité suffisante pour gonfler les poumons, laisser la trace de tous les phénomènes de la respiration, sans constituer la véritable hématose pulmonaire, la sanguification vitale. Qui d'entre nous n'a fréquemment observé, dans les cas d'asphyxie du fœtus, cette respiration éphémère et saccadée? Les demi-vagissements qui emplissent les poumons et les agitent pour la première fois ne produisent cependant pas toujours l'hématose vivifiante, bien que pour aider la nature nous ayons employé les moyens les plus énergiques.

Le docteur T. Wilhamson vient de publier dans *Edinburgh medical journal* (2) un article pour prémunir contre des erreurs analogues. Il exhorte les médecins légistes à ne jamais oublier ces faits et, avant de formuler leurs conclusions, à compter sérieusement avec l'extrême facilité qu'ils ont à se produire.

---

(1) La docimasie pulmonaire hydrostatique, dit Nysten, est de toutes les épreuves auxquelles on soumet les poumons, celle qui mérite le plus de confiance; mais encore n'est-elle point concluante. (*Dict. de méd.*, 7e édit., 1839, art. *Docimasie.*)

(2) Février 1858.

Quatrième conclusion. — « Il n'y avait aucune trace de pu-
» tréfaction commençante dans le fœtus. »

Vingt-quatre heures seulement s'étaient écoulées depuis la mort de l'enfant; c'était en hiver, il n'est point étonnant qu'il n'y eût aucune trace de putréfaction commençante.

Cinquième conclusion. — « Les nombreuses éraillures et ec-
» chymoses à divers degrés que présentait le fœtus sur la figure, le
» cou, le bras et le torse, dénotaient que ce même fœtus avait été
» pressé violemment comme par une main où les ongles auraient agi,
» ou bien aurait été en contact avec les aspérités d'un corps dur,
» ce qu'on pourrait expliquer par le frottement contre un sol
» inégal. »

Là est le nœud de la question, et il faudrait pourtant bien distinguer. Est-ce blanc? Est-ce noir? Qu'on s'explique. Mais quand nous trouvons partout ailleurs les rapporteurs si affirmatifs, si délibérés, d'autres diraient si tranchants, nous avons lieu d'être étonné du vague extrême de leur rédaction.

La mère a-t-elle porté des mains violentes sur l'être qui jaillissait de son flanc? ou les blessures observées auraient-elles été produites par un frottement contre un sol inégal? S'il y a doute sur ce point fondamental, il ne peut y avoir affirmative, dans le sens de la criminalité, en nul autre endroit du rapport.

D'ailleurs, la confusion qui règne dans cette cinquième conclusion, si grave et si importante, ne s'explique pas; car il ne faut pas se mettre en grands frais de sagacité pour décider de quelle nature étaient les blessures mentionnées.

Si les ecchymoses avaient été faites par les doigts de la mère, et les éraillures par ses ongles, il eût été impossible de les méconnaître, l'empreinte de la main de l'homme a un cachet d'une évidence extrême; c'est une signature. Quant à l'action des ongles, est-ce que l'aspect des éraillures semi-lunaires, unguiformes, ne l'eût pas dénoncée ouvertement? Est-ce que les rapporteurs n'y eussent pas puisé la lumière et la conviction?

Donc, cette supposition est inadmissible. Reste la denxième. Nous la trouvons plus en harmonie avec la prudence et la discrétion qui doivent présider aux travaux de ce genre. Du reste, elle concorde avec ce qui a été dit au procès, c'est-à-dire que l'enfant naissant aurait été transporté dans un panier dont l'osier inégal aurait produit tout à la fois les éraillures et les ecchymoses.

N'est-il pas encore possible que ces traumatismes aient été causés par les inégalités d'un terrain pierreux, lors de la brusque expulsion du fœtus?

Tout ceci est fort simple, fort naturel; nous ne comprenons donc pas la nécessité de supposer, pour expliquer ces meurtrissures, une pression faite par une main coupable, qui, on ne saurait trop le dire, si elle eût eu lieu, aurait été si évidente.

Sixième conclusion. — « La plaie de la région pariétale gau- » che et celle de l'auricule droite ont été produites par un corps » contondant, dur et inégal, comme pourrait l'être une pierre ou » débris de cruche en terre, qui aurait été mu avec force. Ces deux » plaies n'ont pu être produites simultanément; elles sont l'effet de » deux actions consécutives. »

Septième conclusion. — « La contusion et la vaste ecchy- » mose sous-jacente de la région pariétale droite nous paraissent » avoir été déterminées par la pression de cette partie sur un corps » dur, alors qu'une action vulnérante agissait sur la région directe- » ment opposée. »

Huitième conclusion. — « La mort de l'enfant a eu pour » cause les deux fractures produites en même temps sur les deux » pariétaux et les épanchements considérables qu'elles ont occasion- » nés au-dessous du péricrâne et dans la boîte crânienne, à l'entour » du cervelet et vers l'ouverture du canal rachidien.

» La commotion de la masse cérébrale a peut-être agi sur la pro- » duction de la mort. »

Neuvième conclusion. — « La cause des deux fractures des » deux pariétaux est la même que celle qui a occasionné la plaie

» sur le pariétal gauche et la contusion de la région pariétale droite,
» c'est-à-dire une cause de nature active, qui fait repousser l'hy-
» pothèse d'un choc, par lequel le fœtus expulsé de la matrice, la
» mère étant debout, serait tombé la tête contre un sol plus ou
» moins dur, et même contre un corps ayant plus de dureté : une
» pierre par exemple. Nous appliquons à la plaie de l'auricule droite
» ces mêmes considérations. »

Il est à regretter que ces conclusions si décisives et si péremptoires ne soient pas autorisées par ce qui a été dit antérieurement. On désirerait au moins que les rapporteurs eussent éclairé ces points obscurs. Il ne suffit pas d'affirmer, il faut convaincre; et, quelle que soit la valeur scientifique d'un médecin légiste, il ne saurait imposer son opinion par le seul fait qu'il l'énonce. Nous ne saurions nous contenter de cette formule des temps passés : *Magister dixit.*

Il a été fait une description des blessures et des ecchymoses remarquées sur le cadavre, qu'il importe de ne pas trop prendre au pied de la lettre, si l'on ne veut pas se faire une idée exagérée et fausse des faits décrits.

La description scientifique de la plaie la plus superficielle crée pour ainsi dire une sorte de fantasmagorie de nature à porter le trouble dans l'esprit du juge. Ce n'est rien, ou fort peu de chose, et pourtant chaque particularité mise en relief forme un ensemble qui étonne. Dans l'espèce, c'est ce qui nous paraît avoir eu lieu; au moyen de la description minutieuse qui a été faite, on éloigne la pensée des circonstances naturelles et les plus plausibles qui se sont produites, et on a peine à croire que les blessures et les ecchymoses signalées sur le corps du fœtus aient été exclusivement dues à la chute de l'enfant sur un sol jonché de pierres, ainsi qu'à la manière dont on l'a porté pendant un assez long trajet dans un panier d'osier inégal et très-dur.

C'est là cependant une explication qui, redisons-le, est la plus droite et la plus naturelle; aussi avons-nous peine à nous expliquer pourquoi on s'ingénie à la repousser et à lui substituer des suppo-

sitions plus ou moins sagaces, qui ont pour premier tort de n'être pas dans leur majenre partie en harmonie avec les lois de la science, et d'être en outre fort exagérées dans leurs expressions.

Pourquoi, par exemple, appeler « vaste ecchymose » celle qui n'a au plns que 1 centimètre d'étendue? Pourquoi parler, dans la septième conclusion, d'épanchements considérables, lorsque dans la partie descriptive on n'a signalé qu'une quantité *assez* considérable de sang liquide accumulé? Les conclusions ne seraient ainsi qu'une amplification du texte. Mais dans cette première assertion nous trouvons encore quelque chose de très-risqué. Les rapporteurs disent textuellement :

« Au-dessous de la tente du cervelet nous avons trouvé une » quantité assez considérable de sang liquide, qui s'était accumulé » vers l'orifice du conduit rachidien, et avait rempli ce canal. »

C'est là une chose anatomiquement impossible, à moins qu'on n'ait enlevé la substance nerveuse. On a voulu dire sans doute qu'il y avait rupture des vaisseaux sanguins, ce qui est bien différent.

D'ailleurs, ces altérations, quelles qu'elles soient, avoisinant l'articulation occipito-altoïdienne, concordent parfaitement avec la version de l'inculpée, c'est-à-dire avec la chute violente de la tête du fœtus sur le sol. Il n'est pas rare en effet de voir des chocs sur la tête causer des désordres de ce genre plus ou moins graves à l'entour du cervelet.

Une chose remarquable, et qui forme une opposition saisissante avec l'ensemble du rapport, surtout en ce qui a trait à la partie qui nous occupe actuellement, c'est que l'inculpée, dans les explications qu'elle donne, ne s'écarte pas de ce qui est plausible, simple et logique, tandis que l'œuvre des médecins légistes est presque partout dans une voie opposée : ils ne sortent guère des présomptions vagues, des inductions forcées, etc., etc.

La jeune fille dit : Mon enfant s'est blessé à mort en tombant la tête la première sur le sol couvert de cailloux (1) ; le rapport nie la

(1) Dans l'un des procès-verbaux de constatation, le juge d'instruction s'exprime ainsi : . . . . . « Une mare de sang s'étendait jusqu'à un tas de pierres

possibilité d'un pareil résultat dans une semblable chute. Il est très-fâcheux que Chaussier (1) ne soit pas de cet avis, et qu'il ait prouvé de la façon la plus complète que le fait nié par MM. D. et L. ne soit très-possible et très-fréquent.

La pierre anguleuse ensanglantée recueillie par le juge d'instruction lui-même, ne prouve-t-elle pas que le pariétal qui a porté a dû se fracturer, et le fait que l'enfant a dû rouler sur un plan inférieur ne rend-t-il pas compte de la fracture presque inévitable du pariétal opposé? Les degrés anormaux ou imparfaits de formation du crâne, sa friabilité, rendent aussi les fractures très-faciles. La chute de l'enfant ne peut-elle pas également avoir eu lieu entre deux cavités resserrées existant sur un monceau de pierres ou entre deux cailloux aigus, de telle sorte que les fractures se seraient produites simultanément?

Ces lésions graves, ces fractures, n'auraient-elles pu être les conséquences directes d'un accouchement accompli dans les plus fâcheuses conditions? N'est-il pas pleinement admis que, soit par l'effet d'un travail difficile, soit par suite d'une saillie insolite de l'angle sacro-vertébral (2), l'un, ou même les deux pariétaux, peuvent être fracturés? que les seules contractions utérines peu-

---

destinées au pavage de la route. Plusieurs de ces pierres présentaient des taches produites par des gouttelettes de sang : l'une d'entre elles présentait sur l'un de ses angles une tache sanguinolente plus apparente que les autres, ce qui nous a déterminé à la saisir comme pièce de conviction. »

(1) Le docteur *de Vitray* et moi avons prouvé, dans l'*Abeille médicale* (nos 49 et 50, année 1858, *Examen médico-légal des expériences de Chaussier et des observations contradictoires de Klein à propos de cette question : Un enfant peut-il être brusquement expulsé par les contractions de l'utérus, et sa chute peut-elle amener des fractures du crâne?* par les docteurs Alphonse de Vitray et Télèphe Desmartis), que l'enfant expulsé du sein de la mère peut se fracturer la tête, et que « les prétendues observations de Klein ne sont qu'une série de faits privés de détails indispensables et sur lesquels on ne peut asseoir un jugement quelconque. »

(2) Docteur Gendrin (Histoire d'une accusation d'infanticide jugée par la cour d'assises du département de la Seine, le 24 novembre 1830. (Journal *les Transactions médicales*, no de janvier 1831, t. III.)

vent être cause de ces mêmes désordres? Les ouvrages d'obstétrique regorgent d'exemples semblables.

Enfin, il peut exister chez le fœtus de graves lésions intra-utérines causées par les chutes de la femme enceinte. MM. Rokitansky, Behr (1), etc., ont cité des observations de lésions traumatiques produites chez le fœtus avant le travail de l'enfantement : « Ecartements des sutures ou fractures des os du crâne; épanchement sanguin sous le péricrâne ou entre les os et le péricrâne. »

M. le docteur Dechambre, rédacteur en chef de la *Gazette hebdomadaire*, a appelé l'attention sur ces lésions épicrâniennes et intracrâniennes qui se lient parfois à la mort naturelle, et qui prêteraient si aisément à la supposition d'une mort violente (2).

Donc, nous ne saurions trop le répéter, lorsque tant d'explications naturelles se présentent, pourquoi en chercher de si forcées et de si criminelles?

La conclusion septième, qui suppose que la contusion et la vaste ecchymose (cette ecchymose avait 1 centimètre d'étendue) de la région pariétale droite auraient été déterminées par la pression de cette partie sur un corps dur, alors qu'une action vulnérante agissait sur la région directement opposée, est inadmissible. Raisonnablement on ne peut admettre qu'une main criminelle, nécessairement émue dans son œuvre homicide, puisse mesurer assez froidement son action pour ne produire sur une masse aussi malléable que la tête d'un enfant qui naît, aucune déformation ni aucun désordre de la substance cérébrale.

Dixième conclusion. — « Le cordon ombilical a été tiraillé » fortement vers son insertion placentaire, déchiré avec violence, et » enfin contus et transpercé par un corps dur et contondant, présentant une surface assez aiguë, comme le seraient les ongles ou » les débris de silex, etc. »

L'expulsion brusque du fœtus explique facilement les tiraille-

(1) Henke's *Zeitschrift für die Staatsarzneikunde*, 74 supplément, 1858.
(2) *Gazette hebdomadaire de méd. et de chir.*, t. V, p. 597, ann. 1858.

ments, les déchirures, les apparences de contusions de la tige omphalo-placentaire.

Ceux qui ont l'habitude de l'obstétrique savent parfaitement avec quelle facilité se déchire le cordon, puisque les accoucheurs prudents attendent une contraction utérine, autant pour éviter la rupture du cordon, ou son déchirement à son insertion avec le placenta, que pour prévenir une hémorrhagie.

Ce funicule avait, suivant le rapport, 48 centimètres et demi de longueur; il était gros et fort, donc il renfermait beaucoup de gélatine de Wharton; ainsi boursouflé, le tiraillement pouvait facilement produire des déchirures suivies de l'épanchement de cette substance demi-fluide qui, occasionnant la flétrissure obligée du cordon, pouvait donner lieu à supposer que le traumatisme avait été fait volontairement.

Presque tous les accoucheurs ont été témoins de faits semblables. D'ailleurs, les auteurs les plus écoutés en médecine légale ont des passages qui concordent le plus heureusement possible avec ce que nous soutenons et avec des faits constatés dans l'espèce; ils disent : « La déchirure du cordon par les mouvements désordonnés involontaires de la mère n'est point impossible, mais ces mouvements ne se seraient pas bornés à déchirer le cordon; le corps du fœtus, les organes génitaux de la mère, présenteront sans doute quelques autres traces de violence. »

Enfin, les extrémités libres du cordon étaient frangées, ce qui milite singulièrement en faveur de la rupture par suite de la chute.

Les auteurs du rapport insinuent comme fait aggravant que le cordon ombilical n'aurait pas été lié. Qu'il nous soit permis de leur faire observer que lorsque le cordon est gros et fort, plusieurs ligatures fort serrées et bien faites peuvent néanmoins tomber d'elles-mêmes, sans laisser aucune empreinte sur le cordon. Cela arrive particulièrement lorsque la gélatine de Wharton est abondante, parce qu'elle ne tarde pas à s'épancher, et alors le cordon, flétri, rapetissé, laisse glisser la ligature. Toutefois, l'hémorrhagie peut avoir lieu, bien que toutes ces précautions de ligatures aient été prises.

Ces derniers faits ont relativement une importance peu considérable, et nous ne les avons relevés que pour montrer que jusque dans les plus petits détails les auteurs du rapport ont été très-mal inspirés.

Notre conviction est que l'œuvre de MM. D... et L... est loin d'avoir tenu les promesses solennelles de ses auteurs : ce sera, disent-ils, un moyen infaillible mis entre les mains des magistrats pour distinguer le crime de l'innocence.

Or, nous avouons en toute humilité que nous avons examiné d'assez près ce mémoire, un peu arbitrairement appelé CONSULTATIF, et n'y avoir point trouvé du tout la formule qui, dans des faits de ce genre, aurait la vertu de pénétrer les actes les plus secrets.

Nous y avons vu, au contraire, beaucoup de fausses appréciations, d'autant plus dangereuses qu'elles se produisent sous une forme très-nette et très-péremptoire ; c'est pourquoi nous nous sommes permis d'en faire une critique, que nous croyons bienveillante et bénigne. D'ailleurs, dans des questions de cette nature, il est du devoir de tout homme de combattre ce qu'il croit être un mauvais précédent.

Dr TÉLÈPHE DESMARTIS (de Bordeaux).